

Série 1 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON N° 301

DE
L'ANTIPIRYNE

DANS
LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET SUBAIGU

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 23 Novembre 1885.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JOANNY JOUBERT-LAURENCIN

EX-INTERNE DES HÔPITAUX DE LYON



LYON
IMPRIMERIE NOUVELLE
52, Rue Ferrandière, 52

—
Novembre 1885

DE
L'ANTIPYRINE

DANS
LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET SUBAIGU

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 28 Novembre 1885

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JOANNY JOUBERT-LAURENCIN

EX-INTERNE DES HÔPITAUX DE LYON



LYON
IMPRIMERIE NOUVELLE

52, Rue Ferrandière, 52

Novembre 1885

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET.	}	DOYEN.
BONDET.		
CROLAS.		ASSESEURS.
MONOYER		

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, B. TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.		BONDET
Clinique obstétricale et Accouchements.	}	OLLIER.
Clinique ophtalmologique.		TRIPPIER (LÉON).
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		BOUCHACOURT.
Clinique des maladies mentales		GAYET.
Physique médicale.		GAILLETON.
Chimie minérale.		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie		MONOYER.
Matière médicale et Botanique.		GLENARD.
Zoologie et Anatomie comparée		CAZENEUVE.
Anatomie.		CAUVET.
Anatomie générale et Histologie.		LORTET.
Physiologie.		PAULET.
Pathologie interne.		RENAUT.
Pathologie externe.		MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales.		J. TEISSIER.
Anatomie pathologique.		BERNE.
Médecine opératoire		MAYET.
Médecine expérimentale et comparée.		TRIPPIER (RAYMOND).
Médecine légale.		PONCET.
Hygiène		CHAUVEAU.
Thérapeutique		LACASSAGNE.
Pharmacie		ROLLET.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEURS ADJOINTS

Clinique médicale.	MM. RAMBAUD.
Cours complémentaire d'Accouchements.	DELORE.

CHARGÉS DES CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Femmes.	MM. LAROYENNE, chargé du cours.
Clinique des Maladies des Enfants.	PERROUD, chargé du cours.

AGRÉGÉS

MM. BARD	MM. DEBIERRE	MM. PERRET	MM. VINAY	CHARGÉ DES FONCTIONS D'AGRÉGÉ M. CHARPY
BEAUVISAGE	LAURE	POLLOSSON	VINCENT	
BOUVERET	LEVRAT	POULLET		
CHANDELUX	LINOSSIER	SABATIER		

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. SOULIER, président; M. BONDET, assesseur; MM. VINCENT et VINAY, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553416_0042

INTRODUCTION

C'est sur les conseils de M. Clément, médecin de l'Hôtel-Dieu, que nous avons entrepris ce travail. Sans des circonstances aussi impérieuses qu'indépendantes de notre volonté, notre but était d'étudier, sous sa direction, les parasites des enduits de la langue ; le temps nous a manqué pour pareilles recherches et nous a fait prendre un sujet plus court.

Nous n'avons pas l'intention de faire une étude complète de l'antipyrine : nous laisserons de côté tout ce qui a trait à la chimie ou à la physiologie pathologique, nous bornant à la relation d'un certain nombre de faits observés sans parti pris, sans idée préconçue. C'est donc une étude toute clinique que la nôtre, et si les résultats obtenus sont positifs, nous mettrons à le reconnaître autant d'empressement que nous eussions mis de franchise à avouer en cas contraire l'inefficacité du médicament. Les observa-

tions que nous publions ne sont pas nombreuses, en revanche, elles sont probantes. Il n'est guère possible, après les avoir lues, de ne pas admettre l'action aussi rapide qu'utile de l'antipyrine dans le rhumatisme articulaire aigu ou subaigu. Faut-il donc, en effet, qu'un fait soit reconnu exact dans des milliers de cas, pour entraîner la conviction ? Assurément, plus la preuve se fait, plus aisément la vérité est admise ; mais nous pensons aussi qu'on peut tirer une conclusion sérieusement assise d'un certain nombre de faits bien observés : *Non sunt numeranda, sed perpendenda !* Or, nous sommes à l'abri du reproche qu'on pourrait nous faire d'avoir mal vu, car le plus grand nombre des observations qui sont relatées dans notre thèse ont été recueillies dans le service de M. Clément, et, si je puis ainsi parler, journellement contrôlées par lui.

Que notre cher maître veuille bien recevoir ici l'assurance de la respectueuse et parfaite gratitude de son ancien interne.

Nous remercions M. Vinay, professeur agrégé, de l'observation si complète qu'il nous a communiquée.

Nous sommes profondément reconnaissant aussi envers MM. les professeurs Perroud et Bouchacourt des bons conseils qu'ils nous ont donnés et de l'intérêt qu'ils nous ont porté pendant tout le temps que nous avons passé dans leurs services.

Nous adressons tous nos remerciements à M. le professeur Soulier, pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Enfin, dans les recherches bibliographiques que nous avons dû faire, nos collègues d'internat, MM. Favre et Borry, ont mis à nous aider, l'un des renseignements précieux, l'autre tout son zèle et sa connaissance approfondie de la langue allemande ; qu'ils soient assurés de notre entier dévouement.

DE
L'ANTIPYRINE

DANS
LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET SUBAIGU

APERÇU HISTORIQUE

Depuis que Knorr a fait sa découverte et que Filhene a publié le résultat de ses premières observations, l'antipyrine a joui de tous les honneurs d'un nouveau venu. Des quantités de recherches ont été entreprises à son sujet, en France comme à l'étranger. Sa composition chimique, son action physiologique, les accidents que comporte son emploi, etc., ont donné lieu à de nombreux mémoires. Les citer tous, nous paraît oiseux ; ce serait vouloir apprendre à tout le monde ce que chacun sait déjà. Qu'importent d'ailleurs les résultats fournis par l'antipyrine, dans la tuberculose, la pneumonie, la fièvre typhoïde, etc., quand il s'agit de rhumatisme articulaire ? Nous nous contenterons donc de prendre l'opinion des auteurs qui ont, avant nous, donné de l'antipyrine à leurs rhumatisants. Mais d'une façon générale, nous pouvons dire que le rhumatisme articulaire aigu est

resté, jusqu'ici, moins que les autres maladies aiguës, justiciable du nouvel agent thérapeutique.

En Allemagne, Rank (*Deutsche Med. Wochen*, 1884, n° 24) a donné avec succès l'antipyrine dans diverses affections aiguës. Dans neuf cas de rhumatisme, entre autres, il s'en est bien trouvé. D'après cet auteur, c'est surtout chez les sujets faibles ou les femmes nerveuses qu'on a des résultats positifs. Il administre l'antipyrine par la voie hypodermique ; la solution est de 1:0,5. L'abaissement de la température serait ainsi plus rapide et plus sûr que par l'usage interne.

Nous n'avons pas trouvé de détails sur la façon dont se comportent les arthropathies sous l'influence du médicament.

Alexander (*Breslauer Arztl Zeitsch*, 1884, n° 11) signale l'abaissement de la température, qui suit l'administration de l'antipyrine dans la pneumonie, le typhus abdominal, le rhumatisme, etc. Mais il ne parle pas non plus de son action propre contre la douleur articulaire.

Tilmann (*Deutsche Med. Wochen*, 1884, n° 31), dans une discussion avec P. Gutmann, dit avoir obtenu d'assez bons résultats de l'usage de l'antipyrine dans le rhumatisme articulaire aigu. Contrairement à l'opinion de Rank, il n'use pas des injections hypodermiques, à cause de la douleur qu'elles procurent.

Il cite, en outre, l'opinion de Lenharzt sur la même question. Cet auteur se demandant si l'antipyrine doit remplacer l'acide salicylique dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, arrive aux conclu-

sions suivantes : l'antipyrine, non seulement abaisse la température, mais a encore une très heureuse influence dans la disparition des douleurs et des diverses manifestations articulaires.

C'est de tous les auteurs précités, le plus affirmatif.

Pribram (*Prager Méd. Wochen*, 1884, n^{os} 40-42) a donné l'antipyrine dans deux cas de rhumatisme articulaire aigu ; les résultats obtenus ont été très bons.

Desmuth, cité par Arduin (thèse de Paris, 1885), a également donné avec succès l'antipyrine dans trois cas de rhumatisme ; il n'admet pas son action spécifique.

En Belgique, Masius (*Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique*, — séance de janvier 1885) a remarqué les bons effets de l'antipyrine dans le rhumatisme articulaire aigu. Il donne ce médicament à dose de 1 à 2 gr. en quelques heures. Il a observé : 1^o que les effets en sont moins durables que ceux du salicylate de soude ; 2^o que son administration n'est pas suivie d'accidents tels que vertiges, bourdonnements d'oreilles, etc.

Trois de ses observations ont été publiées par Snyers de Liège, nous les citerons plus loin.

Tels sont les documents que nous avons pu recueillir dans les revues scientifiques étrangères.

En France, les mémoires sont moins nombreux encore, mais quelques-uns ont un grand poids, dans la question qui nous occupe.

Arduin (thèse de Paris, 1885) élève de Huchard,

relate deux observations de rhumatisme, traité à la fois par le salicylate et l'antipyrine. Il en donne un court résumé :

Observation I. — Rhumatisme articulaire aigu, sans fièvre.
— Salicylate de soude, échoue ; puis antipyrine 2 gr., même insuccès.

Observation II. — Rhumatisme des gaines tendineuses.
— Salicylate de méthyle ; légère amélioration ; antipyrine, insuccès comme dans le premier cas.

Bien plus important est le mémoire de Bernheim, de Nancy. Il repose sur dix observations, dont nous donnerons le résumé immédiatement avant les nôtres. L'auteur faisait ses recherches en même temps que Masius en Belgique, et ses conclusions sont les suivantes :

1° L'antipyrine est un antipyrétique à la façon du sulfate de quinine et du salicylate de soude, mais plus rapide et plus précis.

2° Il donne l'antipyrine à dose de 6 à 8 gr. par jour, par paquets de 2 gr. toutes les heures ; peu ou point de symptômes subjectifs à cette dose qui pourrait même être dépassée sans inconvénient dans les cas très aigus.

3° Il a toujours vu chez ses malades, les arthropathies disparaître, ou considérablement diminuer. La diminution des douleurs commence après la première dose du médicament ou quelquefois cinq à six heures après. Le lendemain toujours, les douleurs sont moindres ; les articulations sont moins

sensibles à la pression ou ne le sont plus du tout.

4° Il ne peut pas dire si la durée de la maladie est abrégée, mais s'il est revenu six ou sept fois, quelquefois à l'antipyrine, jamais son action n'est restée sans influence.

5° Il n'établit pas de parallèle entre l'antipyrine et le salicylate de soude. Mais en tout cas, l'antipyrine est mieux tolérée ; elle ne produit jamais de vertiges, ni de bourdonnements d'oreilles, ni d'ivresse (*Gazette hebdomadaire*, 1 et 9 mai 1885.) Vers la même époque, à la Société nationale de médecine de Lyon (séance du 11 mai 1885), présidence de M. Ollier, M. le docteur Clément faisait la communication suivante où il arrivait, sans les connaître, aux mêmes conclusions que le professeur de Nancy :

« Les quelques faits personnels que j'ai pu observer, dit M. Clément, concordent tous à faire classer l'antipyrine à côté du salicylate de soude, au point de vue de son activité, dans le rhumatisme articulaire aigu. Le médicament n'agit pas seulement sur la fièvre, il s'adresse avec non moins d'énergie aux manifestations articulaires ; c'est ce que j'ai pu constater sur le premier cas où je l'ai employé dans le rhumatisme avec fluxion et douleur vive du genou, sans fièvre. Dès la première dose, le soulagement fut remarquable ; jusqu'à présent son activité ne s'est pas démentie, dans les différents cas de rhumatisme où je l'ai administrée, et depuis quelque temps, je ne prescris plus que l'antipyrine. Si l'observation ultérieure confirme ces résultats, l'antipyrine détrônera le salicylate de

soude, parce qu'elle est facilement acceptée par les malades, et qu'elle ne provoque, ni vertiges, ni nausées, ni bourdonnements d'oreilles. (*Lyon-Médical*, 21 juin 1885.) »

Des auteurs que nous venons de citer, la plupart n'ont vu dans l'antipyrine qu'un agent antithermique; seuls, Lenharzt en Allemagne — Masius en Belgique — Bernheim et Clément à peu près à la même époque en France, ont étudié l'action antirhumatismale du médicament.

Masius, il est vrai, obtient des effets moins durables qu'avec le salicylate de soude, mais les doses qu'il emploie (2 gr.) sont trop faibles.

Arduin et Huchard ont eu deux insuccès, mais ainsi que le faisait remarquer M. Clément à la société nationale de médecine de Lyon, le salicylate n'avait pas mieux réussi que l'antipyrine dans les deux cas cités. D'ailleurs encore la dose (2 gr.) était insuffisante.

Bernheim et Clément élèvent tous les deux la dose du médicament, mais tandis que le professeur de Nancy donne 6 ou 8 gr. par 2 gr. toutes les heures, le médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon ne prescrit que 4 ou 5 gr., 1 gr. par dose.

Un autre point encore où leur mode de traitement varie, c'est le suivant : M. Bernheim suspend l'antipyrine, dès que l'effet est obtenu ; M. Clément la fait prendre à ses malades plusieurs jours de suite, comme le salicylate. Il y aurait dans cette manière de faire, un avantage, celui de prévenir les rechutes. Aussi, chaque fois qu'il a supprimé l'antipyrine après

amélioration, c'était dans le but d'étudier la marche intime de la maladie, de voir si la rechute était immédiate ou non. M. Clément, pas plus que M. Bernheim, n'a observé d'accidents à la suite de l'administration de l'antipyrine à ses malades. Dans quelques cas seulement, il a noté des sueurs profuses ; mais vraiment, quand il s'agit de sueurs chez des rhumatisants, faut-il tout mettre sur le compte du mode de traitement et rien sur celui de la maladie elle-même ? D'ailleurs, jamais ces sueurs n'ont revêtu un caractère alarmant et n'ont fait courir le moindre danger aux malades. Jamais ils n'ont observé ni de vertiges, ni de bourdonnements d'oreilles si fréquents après l'ingestion du salicylate, et jamais ils ne se sont heurtés non plus à la répugnance des malades, si caractérisée quelquefois pour le salicylate de soude, de quelque façon qu'on l'administre.

En résumé, ils arrivent tous les deux à des conclusions identiques au point de vue de l'efficacité de l'antipyrine. Et de même que Bernheim ignorait les recherches de Masius, quand il entreprit les siennes, de même le mémoire du professeur de Nancy n'était pas connu de M. Clément, lorsque ce dernier a fait sa communication à la Société nationale de Médecine de Lyon. Ainsi donc, coïncidence dans les recherches et coïncidence dans les résultats ; les observations qui suivent en font foi.

OBSERVATIONS DE MASIVS

Publiées par Snyers, de Liège

Résumé

Obs. I. — Rhumatisme polyarticulaire subaigu.

1^{re} administration de 2 gr. d'antipyrine, diminue les douleurs qui, le lendemain, subissent une exacerbation.

2^e administration de 5 gr. d'antipyrine. La douleur et le gonflement disparaissent en deux jours.

3^e administration de 1 gr. d'antipyrine, quelques jours plus tard, de nouvelles douleurs étant revenues. La guérison est rapide.

Obs. II. — Rhumatisme polyarticulaire subaigu.

Antipyrine, 5 gr. en trois prises, à une heure d'intervalle. Le soir même, amélioration considérable de la douleur et du gonflement.

Le lendemain, on donne seulement 2 gr., qu'on continue pendant cinq jours, et la malade sort guérie.

Obs. III. — Rhumatisme rebelle au salicylate de soude, depuis un mois.

5 gr. d'antipyrine. Diminution des douleurs.

3 gr. d'antipyrine le lendemain, et que l'on continue les jours suivants. La guérison s'opère, les douleurs ne semblent pas devoir revenir.

Réflexions. — Nous voyons qu'à chaque dose de 5 gr. d'antipyrine correspond une amélioration considérable, sinon la disparition complète de la douleur et du gonflement. La dose de 2 gr. de la première observation était trop faible. De plus, un fait intéres-

sant à noter, c'est la guérison par l'antipyrine du troisième malade, vainement traité par le salicylate de soude.

OBSERVATIONS DU PROFESSEUR BERNHEIM, DE NANCY

Résumé

Obs. I. — Joseph Fusch, 28 ans, garçon boulanger, entre à l'hôpital le 4 janvier. Douleurs diffuses dans les membres inférieurs. Les deux poignets et les doigts sont pris.

1^{re} administration d'antipyrine. Suppression, le 6 janvier, après amélioration.

2^e administration le 9 janvier, les douleurs étant revenues. Suppression le 10 janvier, parce que les douleurs ont cédé.

3^e administration le 13 janvier.

4^e — le 15 —

5^e — le 17 —

6^e — le 22 —

7^e — le 23 —

Cette fois, le rhumatisme cède tout à fait, et le malade sort guéri le 31 janvier.

Obs. II. — Delphine Dumoulin, 54 ans, femme de ménage, entre à l'hôpital le 13 janvier 1885. Première attaque aiguë, il y a cinq ans; elle garde alors le lit pendant deux mois. Depuis deux ans, quelques douleurs vagues.

14 janvier. — Gonflement et rougeur du poignet droit et de la face dorsale de la main. Poignet gauche encore un peu sensible. Gonflement diffus et douloureux du cou-de-pied droit.

Antipyrine, 6 gr. en potion.

On l'administre à cette dose, neuf fois. Chaque fois, les arthropathies sont notablement calmées; mais la maladie ne disparaît qu'au bout de dix-neuf jours.

Obs. III. — Françoise Lotz, domestique, 26 ans, entre à l'hôpital le 13 décembre 1884.

Le 14 et le 15. — Salicylate de soude, 5 gr.

Le 16. — Douleur carpo-métacarpienne gauche, douleur du genou droit sans gonflement ni épanchement. Genou gauche, gonflé, douloureux, ne se fléchit qu'à angle très obtus. On continue le salicylate, et le 18, il ne reste plus qu'un peu de douleur dans le genou gauche.

20 décembre. — Les douleurs reviennent avec gonflement du poignet droit. — Antipyrine, 6 gr.

La douleur diminue une heure après l'ingestion de la première dose.

22 décembre. — Plus de tuméfaction ni de rougeur. Encore un peu de sensibilité.

28 décembre. — Les douleurs sont revenues. On rend l'antipyrine.

Cette première attaque de rhumatisme articulaire subaigu dure quarante-cinq jours et est traitée avec égal succès par le salicylate et l'antipyrine.

Une deuxième attaque survient ensuite ; elle dure vingt-deux jours et reste localisée à un pied. Elle cède au bout de seize jours à l'antipyrine.

Obs. IV. — Barbe Beardoul, 64 ans.

Deux arthropathies, survenues l'une au genou, l'autre à la malléole, à dix-neuf jours d'intervalle. Elles cèdent chacune à 6 gr. d'antipyrine.

Obs. V. — Marie Hubert, 48 ans, domestique, entre à l'hôpital le 27 janvier 1885.

Douleurs dans les articulations métacarpo-phalangiennes de l'annulaire et du médius. Teinte rosée diffuse au tiers inférieur des deux jambes. La malléole interne droite est atteinte, ainsi que l'articulation tibio-tarsienne gauche.

La maladie dure dix-sept jours, quatorze jours après l'administration de l'antipyrine. Celle-ci est donnée quatre fois ;

elle a toujours enlevé les douleurs, sans prévenir les rechutes.

Obs. VI. — André D..., 58 ans, tisserand. Douleur avec gonflement du genou et du pied droit. Douleur avec gonflement et hydarthrose légère du genou gauche. Sensibilité au niveau des condyles, à la face antérieure du cou-de-pied et sur la malléole externe.

Antipyrine, 6 gr.

La maladie dure une huitaine de jours, cédant rapidement à l'antipyrine.

Obs. VII. — Elisa V..., 41 ans. Gonflement diffus du poignet gauche, du dos de la main et des premières phalanges, avec teinte rosée des téguments. Impossibilité de fermer la main.

Injection sous-cutanée de 2 gr. d'antipyrine pour 1 centim. cube d'eau. Le soir, 2 gr. à l'intérieur.

Le lendemain, 6 gr. à l'intérieur.

Les douleurs du poignet gauche ont disparu au bout de deux jours. Une rechute quatre jours plus tard, dans l'autre poignet, a cédé en un jour au même médicament.

Obs. VIII. — Thérèse E..., 66 ans, laveuse. Main droite tuméfiée surtout à sa face dorsale. Le poignet est douloureux, ainsi que les articulations métacarpo-phalangiennes. Le coude et l'épaule, du même côté, sont aussi douloureux. La main gauche est moins enflée. Les articulations métacarpo-phalangiennes de l'index sont prises, ainsi que le coude.

Antipyrine, 6 gr., 6 administrations.

L'affection dure vingt-trois jours, huit jours après l'ingestion du médicament. L'antipyrine a toutes les fois rapidement diminué les douleurs, sans prévenir leur retour.

Obs. IX. — R. H., 24 ans. Douleurs dans les genoux et dans les cous-de-pied, sans tuméfaction ni fièvre.

Antipyrine, 5 gr. Le lendemain, la douleur a disparu.

Obs. X. — Edouard M... 44 ans, vigneron. Douleur avec hydarthrose dans les deux genoux. La malléole externe droite est douloureuse, ainsi que les articulations sacro-iliaques.

Antipyrine, 8 gr. L'affection a duré seize jours encore. 4 administrations, sans prévenir les rechutes.

Tels sont les résultats obtenus par M. Bernheim.

Nous allons maintenant citer nos propres observations, cataloguées de la façon suivante : Rhumatisme articulaire aigu et subaigu, l'influence de l'antipyrine y est des plus manifestes ; rhumatisme génital ou blennorrhagique, c'est le sens que nous donnons au mot de génital ; l'action de l'antipyrine y est à peu près nulle. Tout le monde sait que le salicylate ne réussit pas mieux dans ce cas.

OBSERVATION I

Rhmatisme aigu

Bénédicté Th., trente cinq ans, ménagère, entre à Montazet, le 15 juillet 1885.

Pas d'antécédents héréditaires. Bonne santé habituelle. Pas de rhumatisme antérieur.

Réglée à quinze ans, régulièrement, un enfant bien portant, deux fausses couches, l'une à deux mois, l'autre à huit mois.

Il y a un mois et demi, angine assez douloureuse avec fiè-

vre. Avant qu'elle ne fut complètement guérie, sont survenues des douleurs articulaires très vives, avec gonflement et fièvre, il y a de cela trois semaines. Début par les genoux; puis les diverses articulations des malléoles de l'épaule et du coude ont été prises successivement. Actuellement, les douleurs aiguës sont localisées aux poignets avec gonflement et rougeur de la peau. Les coudes ne sont pas encore complètement guéris, mais l'état fluxionnaire a disparu. Le jour de son entrée, les articulations tibio-tarsiennes sont atteintes une deuxième fois. Le pied gauche surtout présente du gonflement et de la rougeur à la face dorsale. Quelques douleurs erratiques dans les lombes.

Au cœur, souffle systolique de la pointe avec propagation vers l'aisselle. Palpitations sans irrégularités du pouls.

Rien aux poumons

16 juillet. — T. R. Matin = 39,6. — On donne antipyrine 4 grammes.

T. R. Soir = 39,4.

17 juillet. — T. R. = Matin : 38,2. Soir = 38,4.

Les différentes manifestations articulaires ont presque complètement disparu. La douleur n'existe plus. Le gonflement est à peine marqué; il persiste seulement à la face dorsale de la main et du pied.

18 juillet. — T. R. Matin = 38,2. Soir = 38,2. On abaisse à 2 gr. la dose de l'antipyrine.

19 juillet. — T. R. Matin = 38,1. Soir = 38,4.

20 juillet. — T. R. Matin = 37,7. Soir. = 37,7. Les douleurs, disparues depuis la première dose d'antipyrine, ne sont pas revenues. Encore un peu de douleur dans les mains. Plus d'œdème.

21 juillet. — T. R. Matin = 37,6. Soir = 37,7.

22 juillet. — T. R. Matin = 37,6. Soir = 37,6.

23 juillet. — T. R. Matin = 37,6. Soir = 37,5. Il persiste encore un peu de raideur des mains. Souffle systolique intense.

29 juillet. — L'apyrexie se maintient : les douleurs ont complètement disparu. On supprime l'antipyrine.

31 juillet. — Dès hier, les douleurs ont commencé à revenir. Il y a même un peu de gonflement au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes. Léger empâtement malléolaire.

14 août. — Elle demande sa sortie. Il persiste seulement un peu de raideur articulaire.

OBSERVATION II

Rhumatisme articulaire aigu. Pleurésie droite avec congestion pulmonaire gauche. Péricardite.

Françoise P..., vingt-deux ans, domestique, entre aux troisièmes femmes le 4 octobre 1885.

Pas d'antécédents héréditaires ; bonne santé habituelle. Réglée à vingt ans, irrégulièrement. Il y a huit jours, attaque probable de rhumatisme ; la malade dit avoir eu les jambes enflées. Ces symptômes ont disparu par l'application de topiques.

Actuellement, elle se plaint de souffrir de l'estomac et de tousser, surtout la nuit : elle accuse aussi des palpitations quand elle est obligée de faire un exercice un peu pénible.

5 octobre. — Du côté du cœur, pas de déplacement de la pointe. Souffle systolique doux, mais assez intense à la pointe, se propageant aux différents foyers. Le souffle systolique de l'orifice aortique pourrait bien n'être que la propagation de celui de la pointe ; mais à l'orifice pulmonaire, on entend une crépitation fine due à des frottements à l'origine des gros vaisseaux.

T. R. : 37,6.

6 octobre. — T. R. Hier soir, 38,3 ; ce matin, 38,4. La malade se plaint de douleur épigastrique, mais cette douleur

paraît profonde, et la pression ne la réveille que médiocrement. Langue saburrale.

7 octobre. T. R. Hier soir, 38,5 ; ce matin, 37,9. Un peu de douleur dans les articulations, sans gonflement. Le souffle systolique de la pointe est toujours doux, se propageant vers la base. Les frottements de la base et à gauche du sternum sont très marqués. C'est une crépitation fine, systolique, couvrant tout le premier bruit et même le petit silence. Une pression même modérée fait disparaître ce bruit de frottement ; la même pression fait disparaître également le souffle de la pointe, qui s'atténue au fur et à mesure que la pression augmente, jusqu'à n'être plus perceptible.

9 octobre. — T. R. Hier matin, 38,6 ; hier soir, 39,3 ; ce matin, 38,4.

Elle se plaint de douleurs dans les deux genoux et dans les épaules, sans gonflement.

Antipyrine, 4 grammes.

10 octobre. — T. R. Hier soir, 38,5 ; ce matin, 37,6.

Les douleurs ont complètement disparu, et la température est tombée.

12 octobre. — Elle accuse ce matin un point de côté à gauche. A l'auscultation, souffle tubaire bien net à la base gauche, avec crépitation fine inspiratoire. T. R. 38,3.

On supprime l'antipyrine.

Oxyde blanc d'antimoine, 2 grammes.

14 octobre. — Depuis le 10, ascension régulièrement scalariforme de la température, 39,6, hier soir ; 39, ce matin. Le point de côté a disparu à gauche et s'est porté à droite où l'on constate tous les signes d'un épanchement. A gauche, le foyer soufflant persiste néanmoins.

Pas d'expectoration.

15 octobre. — T. R. Hier soir, 40 ; ce matin, 39,3. La matité remonte jusqu'à la pointe de l'omoplate. La malade accuse en outre des douleurs dans les pieds.

On donne pour cette raison : antipyrine, 4 grammes.

16 octobre. — Sous l'influence de l'antipyrine, la tempé-

rature s'est abaissée et maintenue à 39. Les douleurs ont complètement disparu.

Aux poumons, l'épanchement paraît s'être un peu résorbé.

Au cœur, les caractères des frottements se sont accentués. Dans toute la région précordiale, bruit de cuir neuf systolique et diastolique, très marqué.

17 octobre. — La température est tombée à 38, ce matin. Les douleurs ont complètement cessé. On supprime l'antipyrine. L'épanchement reste stationnaire, mais amélioration, à gauche, du souffle et des râles, qui ont à peu près disparu.

21 octobre. — La température remonte à 40,3 hier soir, et se maintient ce matin à 40. Les douleurs sont revenues ce matin dans les genoux et dans le poignet droit, avec flexion assez intense.

L'épanchement pulmonaire s'est résolu, à gauche. Il persiste du souffle et des râles.

Au cœur, les troubles tendent plutôt à s'améliorer.

Antipyrine, 4 grammes.

22 octobre. — Les douleurs du poignet droit ont été soulagées par la première dose d'antipyrine. Le gonflement du poignet a bien diminué; cependant la température se maintient à 40, ce matin, après être tombée à 39,7, hier soir. L'action spéciale de l'antipyrine sur le rhumatisme paraît avoir été indépendante ou du moins plus forte que l'action antithermique.

26 octobre. — Plus de douleurs depuis trois jours. La température descend par une courbe scalariforme régulière: 38,5 hier soir, 38 ce matin.

Amélioration des signes pulmonaires.

Signes cardiaques réduits au souffle de la pointe, comme au début.

Suppression de l'antipyrine.

13 novembre. — La malade est restée en traitement pour ses signes pulmonaires; mais les douleurs ne sont pas revenues.

OBSERVATION III

Rhumatisme articulaire subaigu

Pl. Marie, quarante-sept ans, femme de ménage, entre aux troisièmes femmes le 28 octobre 1885.

Pas d'antécédents héréditaires. — Un enfant bien portant. La menstruation survient à dix-sept ans ; les règles ont toujours été régulières. Ménopause depuis l'année dernière.

Fièvre intermittente à dix-sept ans. Depuis deux ou trois ans elle a des douleurs rhumatoïdes fugaces, qui ne se sont jamais localisées aux articulations. Il y a quatre jours, elle a été prise de fièvre ? de céphalée avec courbatures ; puis l'épaule et le coude du bras gauche sont devenus le siège de douleurs vives et de tuméfaction. Le poignet et la main sont gonflés, mais peu douloureux. Rien au cœur.

29 octobre. — Ce matin, les douleurs occupent les mêmes régions, avec les mêmes caractères. — Les sueurs ont une odeur aigrelette.

Antipyrine : 4 gr.

30 octobre. — L'amélioration est notable ; la malade remue son bras assez facilement.

T. R. = Matin 37,5. Soir 37,3.

31 octobre. — Les douleurs n'existent plus que dans les mouvements d'extension forcée. — T. R. = Matin 37,5, Soir 38.

4 novembre. — La malade s'en va complètement guérie.

OBSERVATION IV

Rhumatisme articulaire subaigu

Claudine V., cuisinière, dix-huit ans, entre à l'hôpital, salle Montazet, le 3 juin 1885.

Pas d'antécédents héréditaires.

Bonne santé habituelle. Réglée depuis l'âge de quinze ans, d'une façon assez régulière.

Il y a trois jours, après s'être mouillée, elle a été prise subitement de douleurs dans les genoux, dans les poignets et dans les coudes, ce qui détermine aujourd'hui son entrée à l'hôpital.

Actuellement, ces mêmes articulations sont toujours douloureuses, mais on ne remarque ni gonflement ni rougeur.

Pas de fièvre. — Rien au cœur.

Langue suburrale.

Antipyrine 4 gr.

4 juin. — Les douleurs ont complètement disparu. On continue néanmoins l'antipyrine.

7 juin. — Les douleurs n'ont pas reparu.

La malade demande sa sortie.

OBSERVATION V

Rhumatisme articulaire. — Insuffisance et rétrécissement aortique

Marie-Françoise L., âgée de soixante-cinq ans, entre aux troisièmes femmes le 29 juillet 1885.

Mère morte probablement cardiaque.

Réglée à vingt-un ans, assez régulièrement. La ménopause a eu lieu à quarante-quatre ans, sans troubles bien marqués.

A trente-cinq ans, elle éprouva pour la première fois des douleurs rhumatismales dans les épaules. Quelques années plus tard, nouvelle attaque, localisée cette fois aux genoux. Elle n'a jamais eu de fièvre dans ses précédentes attaques de rhumatisme, mais celles-ci ont été fréquentes avec localisation tantôt sur une articulation, tantôt sur une autre.

Depuis quatre mois, elle accuse des palpitations, des douleurs gastriques avec vomissements bilieux.

Elle entre à l'hôpital pour une localisation rhumatismale du

poignet droit, qui est gonflé considérablement. La fluxion rhumatismale envahit toute la région et remonte sur le dos de la main, jusqu'au tiers inférieur de l'avant-bras. La peau est rouge, tendue et la pression, même légère, très douloureuse.

Elle souffre aussi de l'épaule gauche, mais bien que la douleur soit assez vive pour l'empêcher de remuer le bras, il n'y a pas de gonflement.

Au cœur, signes d'une insuffisance avec rétrécissement de l'orifice aortique.

On donne antipyrine : 3 gr.

30 juillet. — Amélioration considérable de la fluxion rhumatismale. Le gonflement a presque disparu ; il ne persiste plus qu'un peu d'empâtement œdémateux de la région dorsale du poignet.

3 août. — Depuis deux jours, il n'y absolument plus de douleur. La malade se plaint seulement d'une sensation de constriction thoracique, elle dit qu'elle porte une cuirasse.

Suppression de antipyrine.

27 août. — La malade s'en va.

OBSERVATION VI

Rhumatisme mono-articulaire du poignet droit.

Catherino, domestique, vingt-quatre ans, entre aux troisièmes femmes le 26 mai 1885.

Pas d'antécédents héréditaires.

Bonne santé habituelle. — Réglée à 17 ans, régulièrement.

Il y a huit jours, après avoir longtemps lavé à l'eau froide, elle fut prise d'une douleur dans le poignet droit.

Actuellement, gonflement de cette articulation et du dos de la main, avec un peu de rougeur. Douleur assez vive pour empêcher tout mouvement. Rien du côté des organes génito-urinaires, pas de douleur pendant la miction.

Antipyrine : 4 grammes.

27 mai. — Le poignet droit est toujours seul atteint. Le gonflement est un peu moins considérable, mais les douleurs aussi vives.

1^{er} juin. — Le gonflement a disparu complètement ainsi que la douleur. — Cependant, les deux derniers doigts de la même main sont devenus un peu douloureux. L'action de l'antipyrine a paru évidente.

On supprime l'antipyrine et on donne salicylate de soude 5 grammes à cause de la raideur des deux derniers doigts.

23 juin. — La malade demande sa sortie; elle est guérie depuis longtemps.

OBSERVATION VII

Rhumatisme subaigu

Marie L., quatorze ans, dévideuse, entre aux troisièmes femmes le 12 mai 1885.

Pas d'antécédents héréditaires ; bonne santé habituelle. Réglée depuis trois mois d'une façon régulière. Les douleurs articulaires datent d'un mois et demi, elles ont envahi d'abord les articulations tibio-tarsiennes, puis les genoux. Actuellement ces dernières articulations sont le siège d'hydarthrose légère, et on constate un peu de rougeur au niveau de la patte d'oie. Les douleurs peu aiguës au repos, sont assez vives cependant pour rendre la marche impossible.

Rien au cœur ni aux poumons.

Langue saburrale, apyrexie, urines non albumineuses. Antipyrine : 3 gr.

14 mai. — Les douleurs ont bien diminué.

15 mai. — Plus de douleurs ; la marche est possible. Antipyrine : 2 gr.

16 mai. — Les douleurs ne reviennent pas, mais la marche est encore un peu difficile, comme si la malade était atteinte

de coxalgie. Rien à l'examen des hanches, on supprime l'antipyrine.

19 mai. — Les douleurs sont revenues, après la suppression de l'antipyrine, le gonflement est peu considérable. On rend l'antipyrine à la dose de 4 gr.

26 mai. — Les douleurs ont cette fois complètement disparu : elles ne reviennent pas avant son départ de la salle, le 5 juin 1885.

OBSERVATION VIII

Rhumatisme subaigu

Claudine D... , 30 ans, ménagère, entre à l'Hôtel-Dieu, le 13 juin 1885.

Mère morte d'une affection du cœur.

Bonne santé habituelle. Réglée depuis l'âge de douze ans régulièrement, pas d'enfant ni de fausse couche.

1° Attaque de rhumatisme, il y a 6 ans ; elle garda ses douleurs pendant quatre mois et prit alors du salicylate de soude.

2° Attaque. Il y a quarante jours les articulations de la cheville, des genoux et de l'épaule ont été successivement envahies, avec gonflement et douleurs vives. Actuellement, le poignet droit seul est gonflé ; mais la douleur est peu vive à ce niveau et dans les doigts.

Enfin, il y a quinze jours, à la suite d'un coup de froid, point de côté à droite, toux et hémoptysie ? Actuellement, on constate du souffle et des râles à la base droite.

A son entrée : antipyrine 4 gr.

15 juin. — Les douleurs ont complètement disparu, le gonflement n'existe plus et toutes les jointures sont devenues mobiles.

Elle quitte le service.

OBSERVATION IX

Pleurésie droite. — Rhumatisme subaigu. — Névralgie faciale droite.

Julie P..., vingt-trois ans, lingère, entre aux troisièmes femmes, le 3 mai 1885.

Elle se plaint d'un point de côté à droite avec douleurs névralgiques de la face. On constate, en effet, les signes d'une pleurésie, et la présence de quelques points douloureux à la face.

Le 11 mai, elle est prise de douleurs dans le coude gauche avec gonflement léger et irradiations dans tout le membre. Les signes stéthoscopiques indiquent ce jour-là, la résolution de l'épanchement.

T. R. mat. = 37,8; soir, 38. — Antipyrine, 4 gr.

12 mai. — T. R. : mat. = 37,8; soir, 38. — Depuis ce matin les douleurs sont bien moins vives; la malade commence à remuer son bras.

13 mai. — T. R. mat. = 37,6; soir, 37,8. — Il n'y a pas eu d'abaissement bien marqué de la température, mais les douleurs ont complètement disparu. Sueurs abondantes, pas de nausées ni de bourdonnements d'oreilles.

Aux poumons, la matité a complètement disparu, même sur le bord axillaire.

Antipyrine, 3 gr.

14 mai. — T. R. = mat., 37,8; soir, 38.

15 mai. — T. R. = mat., 37,8; soir, 38,1.

Les douleurs ont complètement disparu.

La sonorité et le murmure vésiculaire sont revenus aux poumons.

16 mai. — T. R. = mat., 37,5; soir, 38,2.

17 mai. — T. R. = mat., 37,7; soir, 38.

18 mai. — On supprime l'antipyrine.

T. R. = mat., 37,9; soir, 38,5.

19 mai. — T. R. = mat., 37,8 ; soir, 38,5.

20 mai. — T. R. = mat., 37,8 ; soir, 38,2.

21 mai. — T. R. = mat., 38 ; soir, 38,4.

22 mai. — T. R. = mat., 38 ; soir, 38,5.

23 mai. — T. R. = mat., 38 ; soir, 38,6.

24 mai. — T. R. = mat., 38,2 ; soir, 38,8.

25 mai. — T. R. = mat., 39,2 ; soir, 39,7.

La malade a pris froid et se plaint de torticolis.

26 mai. — T. R. = mat., 38,6 ; soir, 38,8.

27 mai. — T. R. = mat., 38,4 ; soir, 38,6.

28 mai. — T. R. = mat., 38 ; soir, 38,4.

29 mai. — T. R. = mat., 37,4 ; soir, 37,8.

1^{er} juin. — On constate sur les lèvres des plaques muqueuses.

11 juin. — Syphilide papuleuse très abondante. La température se maintient entre 38 et 38,4.

18 juin. — Etat général excellent. — Plus de traces d'épanchement. — Plus de douleurs depuis longtemps. — Les syphilides pâlissent. — Sort.

OBSERVATION X

Rhumatisme subaigu.

Antoinette D., vingt et un ans, employée de commerce, entre salle Montazet le 11 septembre 1885.

Pas d'antécédents héréditaires. — Pas de rhumatisme antérieur. — Il y a huit jours douleurs assez vives dans les genoux, pour la forcer à garder le lit. Au bout de deux jours, amélioration suivie bientôt d'une rechute. L'épaule gauche est en outre envahie. — Pas de gonflement, mais les douleurs sont très vives la nuit. — Puis le coude et le poignet gauche deviennent douloureux avec gonflement.

Actuellement tuméfaction douloureuse et rougeur du poignet droit et de la main. Le moindre mouvement est très

douloureux. — Des articulations primitivement atteintes, seul le genou droit est encore douloureux ; il existe aussi un peu de raideur du poignet gauche.

Anorexie, soif vive, sueurs abondantes, langue sale, très léger mouvement fébrile.

Rien au cœur ni aux poumons.

On donne antipyrine, 4 gr.

13 septembre. — Les douleurs sont presque nulles. — Amélioration très marquée.

14 septembre. — La fluxion a bien diminué. — Les douleurs sont un peu plus vives qu'hier. — Antipyrine, 5 gr.

15 septembre. — Les douleurs ont disparu ainsi que la fluxion.

20 septembre. — La malade quitte l'hôpital.

OBSERVATION XI

Rhumatisme subaigu

Joséphine C..., trente et un ans, marchande ambulante, entre, le 20 mai 1885, à la salle des troisièmes femmes.

Pas d'antécédents héréditaires. Pas de rhumatisme antérieur. Régulée à treize ans, normalement. Il y a vingt jours, la malade, qui est enceinte, a été prise de douleurs rhumatismales dans tout le bras gauche ; les doigts seuls étaient enflés. Quelques jours après, le bras droit était pris à son tour ; puis les jambes, sans localisations articulaires bien nettes. Pas de gonflement ni de rougeur. Il y a onze jours, elle accoucha, à la Charité, de son troisième enfant. Les douleurs ont persisté depuis, ce qui détermine son entrée à l'Hôtel-Dieu. Elle souffre au niveau des épaules, des coudes et des jambes, mais nulle part il n'y a de gonflement.

Rien aux poumons ni au cœur.

Encore quelques lochies. L'utérus paraît complètement revenu sur lui-même. Apyrexie.

On donne : antipyrine, 3 grammes.

22 mai. — Les douleurs ont beaucoup diminué ; la malade peut se servir de ses bras.

23 mai. — Les douleurs ont complètement disparu.

On supprime l'antipyrine.

28 mai. — Les douleurs ne sont pas revenues ; la malade sort en bon état.

OBSERVATION XII

Rhumatisme subaigu.

Françoise B..., domestique, trente-deux ans, entre, le 17 mai 1885, à l'Hôtel-Dieu, salle des troisièmes femmes.

Son père est mort d'une affection cardiaque ; frères et sœurs rhumatisants. Une petite fille bien portante.

Bonne santé habituelle. Il y a quinze jours, elle fut prise de frissons répétés, et le pied droit devint douloureux. La douleur est restée localisée ainsi pendant une dizaine de jours ; depuis deux jours seulement, le pied gauche a été pris à son tour.

A son entrée, les deux pieds sont atteints, mais le gauche plus malade que son congénère. Rougeur, gonflement, chaleur au niveau de l'articulation tibio-tarsienne gauche. Les mouvements sont très douloureux. Les autres articulations sont indemnes.

Rien au cœur. Langue saburrale.

On donne : salicylate de soude, 3 grammes.

18 mai. — Les douleurs persistent avec les mêmes localisations.

On donne : antipyrine, 4 grammes.

21 mai. — Les douleurs ont complètement disparu.

La malade sort du service.

OBSERVATION XIII

Rhumatisme chronique.

Anne B..., blanchisseuse, âgée de cinquante-neuf ans, entre à l'Hôtel-Dieu, salle des troisièmes femmes, le 26 mai 1885.

Pas d'antécédents héréditaires. Règles survenues à dix-sept ans, régulières. Huit enfants, dont un seul est vivant. Ménopause depuis six ans.

C'est depuis cette époque que la malade, laveuse à la platte, a été prise de douleurs articulaires, présentant des exacerbations de temps à autre, surtout quand elle essaye de plonger ses mains dans l'eau froide. En même temps que les douleurs, ont apparu des déformations articulaires marquées surtout aux doigts et aux poignets. Depuis six mois, hydarthrose du genou droit avec douleur très vive au moindre mouvement. Les articulations du coude et des épaules sont également douloureuses, sans déformation.

Rien au cœur, les battements sont réguliers. Les radiales sont dures, athéromateuses.

Aux poumons, râles sous-crépitaux aux deux bases. La malade tousse un peu.

16 juin. — Elle se plaint de douleurs vives dans les membres supérieurs droits. — On donne : antipyrine, 4 gr.

27 juin. — On supprime l'antipyrine.

30 juin. — Les douleurs sont moins vives, mais l'action de l'antipyrine n'a pas paru très marquée.

OBSERVATION XIV

Rhumatisme articulaire subaigu apyrétique.

L. Philomène, trente-trois ans, domestique, entre aux troisièmes femmes le 24 octobre 1885.

Pas d'antécédents héréditaires.

Réglée à treize ans. — Menstruation régulière.

Bonne santé habituelle. — Pas de rhumatisme antérieur.

Il y a trois semaines, douleurs dans les pieds et dans les genoux, sans tuméfaction notable, puis les épaules, surtout la droite, sont devenues très douloureuses à leur tour.

Depuis quatre jours le poignet droit et les doigts sont le siège de douleurs vives, avec tuméfaction. Il persiste un peu de raideur douloureuse aux genoux et aux pieds. — Au pied droit la douleur est localisée à la face plantaire, au talon et aux articulations métatarso-phalangiennes. — Au pied gauche, elles sont plus vives et rendraient même la marche impossible.

Rien au cœur ni aux poumons.

25 octobre. — On donne : antipyrine 4 grammes.

27 octobre. — Les douleurs ne sont plus aussi intenses. La fluxion du poignet droit a disparu. — Les douleurs restent localisées aux genoux, sans tuméfaction et provoquées seulement par la marche.

29 octobre. — Les douleurs ont à peu près disparu. Une articulation métatarso-phalangienne est encore douloureuse.

31 octobre. — Plus de douleurs. — La malade quitte l'hôpital.

OBSERVATION XV

Rhumatisme génital.

Marie B..., 27 ans, piqueuse de bottines, entre à l'Hôtel-Dieu, salle des troisièmes femmes, le 16 mai 1885.

Ses parents ne sont pas rhumatisants ; elle-même n'a jamais eu de rhumatisme antérieur, mais il y a cinq ans elle devint choréique à la suite d'une vive frayeur. Maintenant encore elle conserve quelques mouvements désordonnés dans les membres inférieurs. La menstruation, établie à quinze ans,

a toujours été régulière. Un enfant et une fausse couche il y a plusieurs années.

Il y a huit jours, pendant son travail, sans refroidissement apparent, elle fut prise d'un grand frisson qui l'obligea à se mettre au lit. Puis après survinrent des sueurs abondantes et les deux articulations tibio-tarsiennes devinrent douloureuses avec gonflement. Les douleurs quittent bientôt ces articulations, pour se porter sur le poignet droit et ensuite sur le poignet gauche.

A son entrée dans la salle, le poignet gauche seul est gonflé, douloureux, la peau est rouge à ce niveau. La malade se plaint d'une soif vive, sueurs abondantes, langue saburrale mais pas de fièvre.

De plus, la malade est enceinte de 8 mois et accuse des pertes blanches abondantes de couleur jaune soufre ; la miction est souvent douloureuse. La leucorrhée, qui est ancienne, a été améliorée à diverses reprises par des injections vaginales, sur la nature desquelles on ne sait rien de précis.

Rien aux poumons, ni au cœur.

Le diagnostic est : rhumatisme génital.

On donne : antipyrine 4 gr.

18 mai. — Le gonflement du poignet et de la main n'ont pas disparu. Les douleurs sont un peu moins vives ; apyrexie.

23 mai. — Les douleurs persistant, on applique un bandage silicaté ; la malade est immédiatement soulagée.

3 juin. — Elle sort en bon état.

OBSERVATION XVI

Rhumatisme articulaire aigu génital.

Marie M..., dix-sept ans, sans profession, entre, à Montazet, le 6 août 1885.

Sa mère est atteinte de rhumatisme chronique déformant.

Bonne santé antérieure. Pas de rhumatisme, de scarlatine, ni de chorée. Une crise hystérique vers l'âge de douze ans ; depuis, elle est restée très nerveuse.

Menstruation régulière s'établit à douze ans et demi. Leucorrhée habituelle.

Il y a quatre jours, refroidissement. Hier, veille de son entrée, elle a été prise de céphalalgie, de frissons avec état nauséux. Presque immédiatement, survint une fluxion articulaire, localisée d'abord à l'articulation métacarpo-phalangienne du petit doigt avec œdème et rougeur de la face dorsale de la main correspondante. Puis les malléoles et le genou gauche sont envahis à leur tour.

A son entrée, on constate, en effet, que ces articulations sont gonflées et douloureuses ; mais la rougeur, au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne, a disparu.

Rien au cœur ni aux poumons.

On donne : antipyrine, 4 grammes.

8 août. — Les douleurs sont bien moins vives ; le genou et les pieds sont assez peu douloureux pour permettre la marche. On remarque ce matin, du côté de l'épaule gauche, une légère fluxion.

14 août. — L'amélioration s'est maintenue, sans faire de progrès. La guérison n'est pas complète encore. Vu cette résistance du rhumatisme à l'antipyrine, on songe à un rhumatisme spécifique. L'examen de la malade fait découvrir de la vaginite et de l'urétrite.

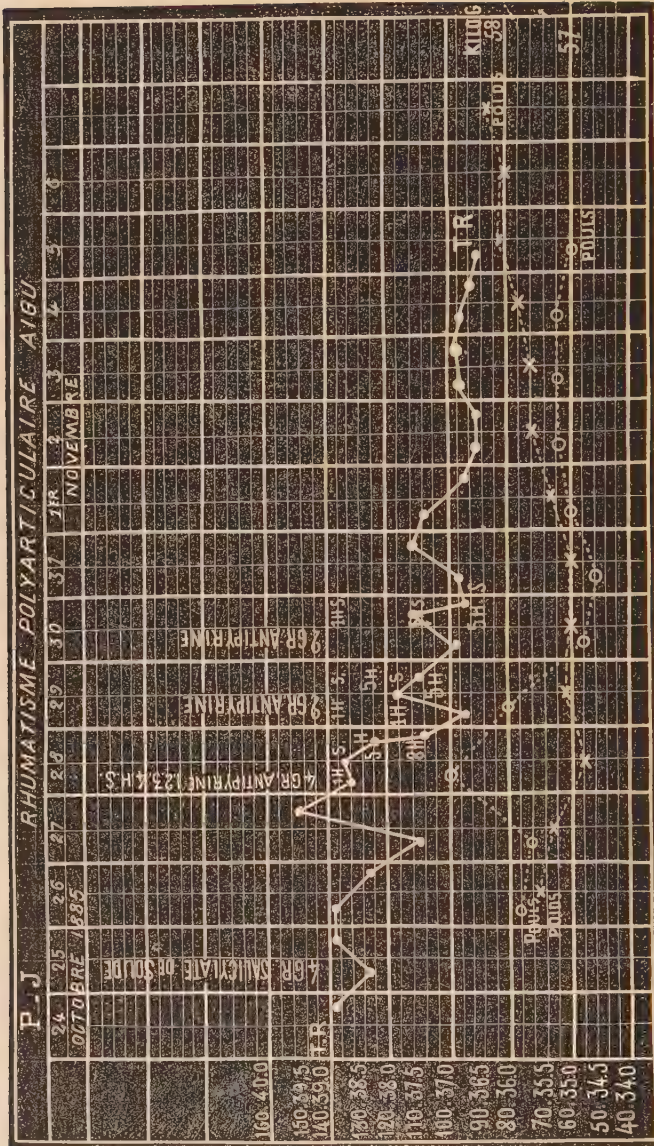
20 septembre. — Demande sa sortie.

OBSERVATION XVII (M. Vinay)

Rhumatisme polyarticulaire aigu

P. Jules, manœuvre, vingt-trois ans, entre à l'hôpital de la Croix-Rousse le 24 octobre 1885.

Pas d'antécédents héréditaires.



Variole à l'âge de trois ans ; première attaque de rhumatisme articulaire aigu il y a deux ans. Il resta à ce moment

cinquante jours à l'hôpital et trois mois sans pouvoir travailler. Le traitement employé fut le salicylate de soude.

Il y a quatre jours quelques douleurs sont survenues dans les pieds ; deux jours plus tard, le genou droit est pris et la veille de son entrée, le genou gauche est devenu douloureux à son tour.

Actuellement, tuméfaction des deux genoux ; peu d'hydarthrose, fièvre, langue saburrale.

Rien aux poumons ni au cœur.

Salicylate de soude : 4 gr.

26 octobre. — Poids = 57 k. 500. Urines de 12 hs. = 0,200 cc. Urée = 1.90. Chlorures = 2.20.

Léger amendement du côté du genou, mais on remarque une nouvelle poussée du côté du poignet et des articulations de la main droite. Du côté du genou gauche, pas de modifications.

On supprime le salicylate que le malade n'a pris qu'un jour.

27 octobre. — Poids = 57 k. 300. Urines = 0,950. D = 1017. Urée = 17,10. Chlorures = 3.32. Les urines acides contiennent de l'acide salicylique (d'avant-hier).

Bien qu'on n'ait donné aucun antipyrétique, la fièvre a disparu, et l'amélioration a continué.

Plus de douleurs, le malade va bien.

28 octobre. — P = 56,800. Urines 1,900 cc. Urée 27,07. Chlorures = 8,93. D = 1012. Les urines ne renferment plus de traces d'acide salicylique.

La fièvre et les douleurs ont réapparu. Gonflement du genou gauche et des articulations du bras droit. Abattement, soif.

On donne : Antipyrine 4 gr. à prendre en quatre fois toutes les heures.

29 octobre. — P = 57,100. Urines = 1,600. D = 1016. Urée = 24,80. Chlorures 7,04. Urines non albumineuses.

Au dire du malade, il a été soulagé après la première cuillerée de sa potion, l'antipyrine a donc agi très vite. T. R. ce matin = 36.7.

L'appétit est revenu, si bien que le malade s'alimente (à l'insu du médecin) ; sueurs abondantes.

Antipyrine 2 gr.

30 octobre. — Poids = 57 k. Urines 0,750. D — 1016.

Urée 9,75. Chlorures 4,72. Urines non albumineuses.

La défervescence paraît être complète, plus de douleurs. Rien au cœur. Pouls = 54.

Antipyrine 2 gr.

31 octobre. — Poids 57 k. Urines = 0,900 cc. donnent la réaction de l'antipyrine. — D = 1017. Urée = 12,82. Chlorures = 6,90.

Le malade va très bien, on l'alimente.

Suppression de l'antipyrine.

1^{er} novembre. — Le malade va très bien.

7 novembre. — Les douleurs ne sont pas revenues, la convalescence est franche.

RÉFLEXIONS. — Cette dernière observation nous a été donnée par M. Vinay, notre premier maître dans les hôpitaux. Si nous la plaçons à part pour ainsi dire, c'est afin de montrer la marche de la température, en regard des modifications subies par les arthropathies. Le tracé thermique qui y est adjoind peut être pris comme type de la marche de la fièvre, dans le rhumatisme traité par l'antipyrine. Il montre bien que la température centrale baisse en même temps que les douleurs s'atténuent. Nous aurions pu recueillir d'autres tracés, il nous a paru suffisant d'en donner seulement un, notre thèse ayant pour but de démontrer non pas tant l'action antipyrétique de l'antipyrine que son efficacité contre les manifestations articulaires, douleur, gonflement, etc.

CONCLUSIONS

Des faits que nous venons de citer, il ressort clairement que l'antipyrine est un médicament précieux contre le rhumatisme articulaire, dans sa forme aiguë ou subaiguë; sur dix-sept cas, quinze succès parfaits. Dans les deux observations où son action a été peu marquée ou même nulle, c'est que l'on avait affaire à un rhumatisme de nature spéciale, lié à la blennorrhagie. Or, personne n'ignore que le salicylate de soude, dans les mêmes conditions, est voué à un égal insuccès.

L'action antirhumatisme et fébrifuge de l'antipyrine est des plus nettes. Ce n'est pas seulement vingt-quatre ou quarante-huit heures après l'administration du médicament que les patients sont soulagés, c'est dans un délai toujours très court, quelquefois même presque immédiatement, ainsi qu'on peut s'en convaincre en se rapportant aux observations I et XVII. Dans l'espace de quelques heures, les douleurs s'atté-

nuent ou disparaissent, le gonflement se résorbe, les articulations sont rendues à leurs fonctions physiologiques. Du côté de l'état général, les modifications sont aussi heureuses et aussi rapides.

La fièvre (quand elle existe), tombe, l'appétit revient, témoin notre malade de l'observation XVII et de l'observation I. Mais un point sur lequel il nous paraît bon d'attirer l'attention, c'est que l'action antirhumatismale de l'antipyrine paraît indépendante, jusqu'à un certain point, de son action antithermique. C'est ainsi que les douleurs et le gonflement articulaire disparaissent alors qu'il n'y a qu'un abaissement insignifiant de la température centrale (obs. II.) ou même qu'il n'y en a pas du tout, comme dans les cas de rhumatisme apyrétique que nous avons signalés. Aussi, ce n'est pas tant comme agent fébrifuge, que comme médication spécifique, que l'antipyrine rendra des services dans le traitement du rhumatisme.

Deux fois, le salicylate de soude a été donné en même temps que l'antipyrine (obs. XII et XVII). Dans le premier cas, il ne modifie pas les douleurs ; dans le deuxième, son action est manifeste, mais pas plus rapide que celle de l'antipyrine. Nous ne saurions donner, de ces deux faits isolés, une affirmation positive en faveur de l'antipyrine ; mais, si nous considérons les résultats obtenus d'une façon générale, il nous semble certain que l'antipyrine agit plus sûrement et plus rapidement que le salicylate de soude. La durée de la maladie, en tant que manifestations articulaires ou élévation de la température, ne dépasse guère trois

ou quatre jours au maximum, sous l'influence de l'antipyrine. Mais, pour arriver à ce résultat, il ne faut pas suspendre le médicament, sitôt la première sédation obtenue, il faut le continuer encore deux ou trois jours, à la même dose, ou même à dose moindre (obs. XVI et VII). C'est, d'ailleurs, le meilleur moyen de prévenir les rechutes, qui succèdent si facilement à la suppression du traitement.

La dose qui nous a paru la plus convenable est celle de 4 gr. Elle est parfaitement suffisante et n'expose le malade à aucun danger. Nous l'administrons en potion, à prendre en quatre fois, à une heure d'intervalle. Nous ne l'avons jamais donnée par la voie hypodermique.

Avons-nous pu, dans l'examen attentif de nos malades, relever quelque méfait, quelque accident imputable à notre mode de traitement ? A part les sueurs, qu'on peut encore une fois envisager sans crainte, nous n'avons rien noté : ni bourdonnements d'oreilles, ni vertiges, ni nausées, ni répugnance de la part des malades.

L'usage de l'antipyrine prévient-il les manifestations viscérales du rhumatisme sur le cœur, le poumon, etc.? Notre expérience est trop jeune pour poser un jugement définitif sur ce point ; toutefois il ne nous a point semblé que les complications fussent écartées par l'antipyrine mieux que par le salicylate de soude. L'antipyrine malgré ses avantages n'est donc pas encore un médicament parfait.

Quoi qu'il en soit, nous conseillons son usage dans la pratique, persuadé qu'elle rendra des services

aussi bien, et même mieux que le salicylate de soude.
Pour notre part, nous n'hésiterons pas à la donner
à nos malades de préférence à l'acide salicylique.

L'opinion de Lenharzt, Masius, Bernheim, Clément, Vinay sur ce point, ne fait que confirmer la nôtre.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Président de la Thèse,

H. SOULIER.

Vu : *Le Doyen,*

LORTET.

PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur,

EM. CHARLES.

